

*Equipe du secteur de psychiatrie  
d'Asnières sur Seine  
Pôle 92G02  
EPS Roger Prévot  
52 Rue de Paris  
95570 MOISSELLES  
01.39.35.63.36/37*

Moisselles, le 18 novembre 2019

**Lettre ouverte de l'ensemble de l'équipe du secteur de  
psychiatrie d'Asnières sur Seine**

**POUR NE PLUS SUBIR**

Jeudi 14 novembre, l'hôpital public s'est mobilisé car la situation quotidienne est devenue insupportable, invivable. Les soignants sont contraints de choisir - donc de trier- les personnes à soigner. La logique de pénurie atteint son comble. Après cette mobilisation historique et en guise de coïncidence malheureuse, nous avons fait l'expérience le soir même dans notre service de psychiatrie des conséquences de ce que nous dénoncions quelques heures plus tôt dans la rue.

La psychiatrie est souvent la grande oubliée de la médecine. Les services sont abandonnés par les pouvoirs publics. La psychiatrie continue de faire peur. Et pourtant, le cœur même de notre spécificité est le travail relationnel. Ici les soins se font avant tout avec des humains. Comment le quantifier ? En psychiatrie, les discours officiels nous abreuvent de la nécessité de nous « réorganiser » à défaut d'investir dans des postes, dans des moyens supplémentaires et dans des dispositifs en nombre suffisant.

Dans cette spécialité, demander des lits supplémentaires est toujours suspect d'hospitalo-centrisme et de pratiques asilaires. Pourtant, nous ne comptons plus les structures ambulatoires qui ferment ou qui restreignent leur activité au profit de l'activité intra-hospitalière... A croire que le virage ambulatoire promu par les tutelles est en réalité un virage vers le rien en repassant par la case hôpital.

En dépit de notre appétence pour le sacrifice -position masochiste pourrait-on dire- les professionnels de santé ne veulent plus travailler dans des conditions dégradées où, tout en sachant ce qu'il faudrait faire pour soigner convenablement les personnes avec leur accord et leur avis, ces soignants sont contraints d'abandonner ce qui fait le vif même du travail psychiatrique : créer une relation là où la pathologie détricote le lien social de la personne avec sa famille, ses amis, ses proches, ses collègues, son milieu de vie.

Jeudi 14 novembre, une majorité de professionnels du secteur étaient en grève, assignés ou partie prenante de la manifestation parisienne. Grève ou pas, nous étions de toute façon en deçà de l'effectif minimum de sécurité, comme régulièrement depuis plusieurs mois au point qu'il est devenu l'effectif « normal ». Notre unité d'hospitalisation comprend 33 lits, 34 personnes y étaient hospitalisées sans compter les cinq patients hébergés sur les unités d'autres secteurs. Il n'y avait qu'un médecin présent sur l'unité et 4 soignants (3 infirmiers et une aide-soignante). Le même jour était prévu un rendez-vous à la MDPH du 92 pour un « Plan d'Accompagnement Global », nouvelle commission mise en place par la bureaucratie, se tenant deux à trois fois par an seulement et chargée de donner un accord pour des prises en charge de personnes hospitalisées « sans solution ». Sans notre présence à cette réunion, point de débouché possible pour des personnes hospitalisées depuis plusieurs années. Un soignant de l'unité s'y est donc rendu avec l'assistante sociale. D'ailleurs, à cette réunion, nous étions loin des discours officiels sur « le virage ambulatoire » et « les solutions alternatives à l'hospitalisation ». En gros, pas de solution pour ces patients car pas de places dans des structures d'aval suffisamment contenant, donc : « débrouillez-vous ! ». Oui mais nous avons besoin de ce sésame pour faire des sorties... « Oui mais... Débrouillez-vous ». L'activisme de nos assistantes sociale et de notre réseau connaît des limites qui ne dépendent pas de nous.

Les trois infirmiers restés sur l'unité pendant que se déroulait cette scène à plusieurs dizaines de kilomètres de là ont trouvé l'aide, sur le terrain, de la cadre supérieure du service pour tenter d'approcher l'effectif minimum de sécurité, sans y parvenir.

Courant de demandes en demandes, devant assurer les tâches

habituelles (repas, médicaments, accompagnement cigarettes des patients, transmissions informatiques, entretiens médicaux etc.) certaines d'entre elles sont, comme souvent, restées sans réponse. Depuis de longs mois, plusieurs postes sont vacants sur l'unité d'hospitalisation. La spirale infernale du sous-effectif, de l'épuisement, des arrêts maladies, de l'ambiance sous tension de l'unité aggravant la tension interne des patients s'accroît. Pour autant, nous essayons de tenir bon sur notre cohérence collective, nous parons au plus pressé. Des patients sortent car « il faut faire des sorties », d'autres ne peuvent pas car ils n'ont plus de lieu de vie, sont en attente de maison de retraite, n'ont plus d'hébergements. Plus aucun hôtel social ne veut d'eux, le 115 est saturé, le SIAO (la plateforme d'orientation pour les personnes sans domicile) n'a rien à proposer. Pour certains patients, ceux qui ne sont pas encore hospitalisés par le préfet (en SPDRE), nous devons nous résigner à les renvoyer à la rue en attendant qu'ils se remettent suffisamment en danger pour retourner contraints à l'hôpital.

Est-ce un projet de soin ? Où est la dignité des soins et de l'accompagnement humanisant quand nous sommes contraints à de tels extrêmes ? C'est honteux. Et comble de l'abject : c'est à nous d'endosser la honte de telles « solutions ». Mais que dire de ce que les patients vivent dans leurs psychés et dans leurs corps de ce rejet ? Cet abandon qui déchire un peu plus la confiance que nous essayons de tisser sur le temps nécessaire des soins. Cette situation déchaîne le mortifère et la déliaison.

Mais revenons à la soirée du jeudi 14 novembre. Car ce soir-là, comme tous les soirs depuis plusieurs semaines, les professionnels présents ont fait ce qu'ils ont pu. Et quand un visiteur, proche d'une personne hospitalisée, rentre dans le bureau infirmier et agresse sans raison apparente l'un des professionnels présents, tout vole en éclat. Il s'en faut de très peu pour que l'irréparable ne soit commis.

Après avoir encaissé la folie et l'absurdité du système voilà qu'il nous faut encaisser les coups, l'étranglement, la violence d'une personne en visite mécontente d'on ne sait quoi. Et ce « on ne sait quoi » en dit tout autant de ce qui se passe dans la tête de cette personne qui agresse que de notre indisponibilité physique et psychique. En quelques secondes la situation dégénère d'une violence verbale brute à la violence physique. Un infirmier tente de prendre la défense de son collègue en

s'interposant mais il n'y parvient pas. Le sang coule. Il faut attendre l'aide de patients de l'unité alertés par les cris pour séparer l'agresseur de sa victime. Les deux autres soignantes sont à l'autre bout du service, dans une chambre en train de gérer la crise convulsive d'une autre patiente. Après cet événement grave, tout le monde est sidéré. La pièce est recouverte de sang. L'agresseur s'enfuit. Il faut porter secours au collègue, rassurer les personnes présentes alors que l'on est soi-même dans un état de choc et que l'on a cru voir mourir la personne avec qui nous travaillons tous les jours...

Rappelons que dans les déclarations d'accidents du travail, le traumatisme psychique n'est même pas notifié, comme si ça n'existait pas. Et pourtant, le lendemain, les personnes présentes reviennent travailler. Nous nous réunissons avec l'équipe pour parler, pour se reconforter, pour partager l'horreur qui est trop souvent banalisée. Nous nous réunissons également avec les patients pour une réunion exceptionnelle afin de mettre des mots sur ce qui a été vécu et entendu ce soir-là.

**Qu'est-ce que cela vient dire de notre service ? De notre hôpital ? De nos tutelles ? De la politique de la psychiatrie ? De la politique de santé ? Du monde dans lequel nous sommes ? Et qu'est-ce que l'on va faire de tout cela ? Se taire encore ? Accepter ? Garder la colère, la culpabilité, la honte pour nous ? Faut-il que nous attendions passivement le prochain drame ?**

**Cela suffit de s'accommoder de politiques de santé criminelles qui mettent tout le monde en danger : usagers, professionnels et citoyens. Il est de notre devoir de les dénoncer et de renvoyer la responsabilité à celles et ceux qui sont comptables de la dégénérescence de nos lieux de soins.**

Depuis ce vendredi 15 novembre, un droit d'alerte du CHSCT a été fait avec un droit de retrait de l'équipe de l'unité d'hospitalisation. La sécurité des patients et des soignants n'est plus assurée. Mais là aussi, le droit de retrait n'est qu'une fiction qui se heurte à notre conscience professionnelle.

Ce que cela dit de notre service c'est le danger qui pèse sur les soignants de faire toujours plus avec toujours moins. Cela raconte aussi le danger pour les patients de devoir rogner en

permanence sur les exigences minimales de soins (avoir le temps de parler, soutenir les activités thérapeutiques, le lien avec la cité au travers des accompagnements, les visites à domicile, les réunions extérieures avec les partenaires pour apaiser des situations, trouver des débouchés cohérents pour les personnes hospitalisées etc.).

Ces exigences qui sont de ne pas se contenter des seuls médicaments, de solutions de court terme sur le mode du « reculer pour mieux sauter » ; de ne pas se contenter de l'enfermement d'un côté, de l'abandon de l'autre. Mais plutôt d'être actif pour proposer des prises en charge au plus près de la singularité de chacun, quelle que soit sa pathologie, son trouble, sa difficulté existentielle. Nos prises en charge se pensent collectivement, elles nécessitent des temps d'échanges, de réunion en équipe, avec le patient, avec sa famille et ses proches.

Alors oui, nous devons faire de la moins bonne psychiatrie voire de la mauvaise psychiatrie car nous n'avons plus le temps, le personnel et les moyens de faire autrement. Nous devons prendre des décisions en urgence, en y associant moins les patients, les collègues, les familles et les partenaires. Cela créera du ressentiment, des difficultés à travailler ensemble ensuite... Nous le savons et nous ne pouvons faire autrement. Est-ce que cela va nous rendre attractif pour combler les postes vacants ? Nous en doutons collectivement.

Ce que cela dit de notre hôpital : une ambiance délétère qui dure depuis plusieurs mois. Les médecins et les personnels de l'hôpital ont suspendu leur participation à toutes les instances de l'établissement pour prendre acte de la vacuité de toutes ces réunions, de l'absence d'écoute et de dialogue réel. Dans l'urgence de cette situation nous avons tout de même réussi à avancer ensemble (en parole mais pas encore en acte) : respecter l'effectif de sécurité, tenter d'accélérer les embauches avec une politiques plus attractive de recrutement... Pour autant l'hémorragie des paramédicaux se poursuit quand celle des médecins commence. L'ensemble de l'équipe médicale d'un secteur va partir d'ici juillet (sur les cinq secteurs adultes de l'établissement) aggravant encore plus le manque de disponibilité des autres médecins (plus de gardes, plus de permanences, plus d'astreintes, plus de saturation des lits à l'hôpital etc.).

**Nous avons donc décidé de ne plus prendre sur nous cette**

**pénurie. De ne plus accepter d'être responsable de l'irresponsabilité de la politique de destruction en cours de la psychiatrie et de la santé.** Il est nécessaire, urgent et structurant pour le lien social de mettre un point d'arrêt à ce processus. Nous commençons donc par notre lieu de travail effectif.

Lors de la réunion soignants-soignés du vendredi 15 novembre, les patients ont pu témoigner des difficultés à se soigner en ce moment. Ils nous ont également témoigné leur soutien. Nous les avons remerciés de nous avoir aidés lors de cette agression. Mais nous avons également dû reconnaître que ce n'est pas dans l'ordre des choses. Ce n'est pas dans l'ordre des choses d'aider des professionnels à faire leur travail alors que l'on vient soi-même pour se soigner. Ce n'est pas dans l'ordre des choses de ne pas bénéficier d'attention, de soutien et d'aide alors même que c'est ce dont nous avons besoin en premier lieu quand nous sommes traversés par des troubles psychiques suffisamment graves pour qu'une hospitalisation soit nécessaire.

Lors de cette réunion, des patients ont pu également dire qu'ils étaient étonnés d'apprendre le mal-être des soignants, le sous-effectif chronique, les conditions de travail etc. car ces derniers n'en disent rien. Par pudeur.

Et pour cause, il n'est pas dans l'ordre des choses de faire peser sur les personnes qui viennent se soigner notre incapacité à faire notre travail convenablement. Nous serions dans une situation équivalente à celle de parents qui demanderaient à leurs jeunes enfants de prendre soin d'eux. Ce n'est pas dans l'ordre des choses et la moindre des choses est de le reconnaître. Mais il faut également reconnaître qu'une grande partie de la situation ne dépend pas de nous.

Les gens vont de plus en plus mal. Les problèmes sociaux sont de plus en plus nombreux et graves. Les personnes et les structures permettant de les accompagner sont toutes saturées et connaissent aussi des situations de pénurie.

Rien que pour l'hébergement : il n'est plus possible de se loger décemment et rapidement en Ile de France. L'attribution de logements sociaux prend plusieurs années (jusqu'à dix ans dans notre secteur), les hôtels sociaux sont hors de prix avec des conditions défavorables voire infâmes (cafards, insalubrité, nuisances diverses). Les APL sont diminuées.

Pour louer dans le privé, les conditions d'accès pour des

personnes qui travaillent et qui sont en bonne santé se restreignent. Alors pour des personnes hospitalisées ayant l'Allocation Adulte Handicapée (AAH) avec une pathologie psychiatrique ?

L'ensemble des lieux de vie (MAS, FAM, foyer de vie) sont saturés en France. Ce ne sont pas les « plateformes » mises en place « pour fluidifier les dispositifs » qui vont arranger les choses. Souvenons-nous de notre réunion de l'après-midi à la MDPH. Bien au contraire, elles servent de levier pour rationner toujours plus l'offre disponible. Pour les plus âgés, les maisons de retraites sont devenues des lieux de relégations où les personnels comptent leur temps pour les toilettes, pour les repas, pour tout ce qui fait la vie quotidienne.

Ce que cela dit de nos tutelles c'est la perte de contact avec la réalité quotidienne. C'est une passion pour les chiffres qui confine au délire, incurable celui-là. Il suffit de réécouter les déclarations de la ministre de la santé, du premier ministre, du président de la République. Pantomimes de politique qui n'ont rien à voir avec la santé du public. Et toute crise renforce la crise. Nous n'en pouvons plus de cette logique infernale.

Nous ne pouvons pas continuer comme cela. Il en va de la décence minimale que nous nous devons.

En mars dernier, c'est un événement violent aux urgences de Saint Antoine à Paris qui a déclenché la mobilisation des urgences puis de l'hôpital public. Depuis un an et demi, les équipes de soin des hôpitaux psychiatriques hurlent ce que les tutelles ne veulent ni entendre ni reconnaître : « Ici on crève ! » disent les blouses noires du Rouvray.

Nous ne nous laisserons pas crever.

Nous ne nous laisserons pas crever sans que soit dénoncée la réalité concrète des politiques en cours.

Nous ne nous laisserons pas crever sans lutter localement, collectivement, décemment.

L'équipe du secteur de psychiatrie d'Asnières sur Seine

